



Psychische Störungen und kriminelle Rückfälle bei männlichen jugendlichen Gefängnisinsassen

Bessler, Cornelia ; Stiefel, Dorothea ; Barra, Steffen ; Plattner, Belinda ; Aebi, Marcel

Abstract: Zusammenfassung. Fragestellung: Die Prävalenz psychischer Störungen unter inhaftierten Jugendlichen ist hoch. Offen ist die Frage, ob damit eine erhöhte kriminelle Rückfälligkeit einhergeht. Methodik: Zwischen dem 01.08.2010 und 31.10.2012 wurden im kantonalen Jugendgefängnis Zürich alle inhaftierten männlichen Jugendlichen bei Eintritt psychiatrisch untersucht (N = 122). Die psychischen Störungen wurden anhand eines standardisierten Interviews erfasst. Nach der Haftentlassung wurden die Probanden im Kantonalen Rechtsinformationssystem betreffend Rückfälligkeit während eines Jahres nachkontrolliert. Ergebnisse: 90.2 % der Insassen litten unter mindestens einer psychiatrischen Störung. Über 70 % der Jugendlichen waren zum Zeitpunkt ihrer Inhaftierung von mehreren psychiatrischen Erkrankungen betroffen. Es konnten vier voneinander unabhängige Störungskategorien unterschieden werden: affektive Störungen, Angststörungen, Verhaltensstörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Betreffend Rückfälligkeit fand sich, dass Jugendliche mit Verhaltensstörungen und/oder einer Abhängigkeitserkrankung häufiger mit einer Gewaltstraftat rückfällig wurden als aus dem Gefängnis entlassene Jugendliche ohne psychische Erkrankungen. Zudem zeigte sich, dass je jünger die inhaftierten Jugendlichen waren, desto kürzer war die Zeit nach ihrer Entlassung, bis sie eine Gewaltstraftat verübten. Schlussfolgerungen: Aufgrund der hohen Prävalenz von psychischen Störungen unter inhaftierten Jugendlichen ist es notwendig, dass diese Minderjährigen auch jugendpsychiatrisch-psychologisch untersucht und adäquat behandelt werden. Neben der psychiatrischen Versorgung der minderjährigen Gefängnisinsassen kann so auch den Anforderungen eines effektiven Opferschutzes und dem Sicherheitsbedürfnis unserer Gesellschaft entsprochen werden. **Schlüsselwörter:** Jugendliche Straftäter, minderjährige Gefängnisinsassen, Psychische Störungen, Rückfälle, psychiatrisch/psychologische Gefängnisversorgung = **Abstract.** Objective: Psychiatric disorders in juvenile prisoners exhibit a very high prevalence. However, it remains unclear whether this goes along with increased criminal recidivism rates. Methods: Between August 1, 2010 and October 31, 2012 all male juvenile inmates of the youth penitentiary of the Canton of Zurich were psychiatrically evaluated at admittance (N = 122). Psychiatric disorders were determined on the basis of a standardized diagnostic interview. Information on recidivism within one year after release from prison was drawn from the cantonal legal information system. Results: In total, 90.2 % of the prisoners suffered from at least one mental illness. Four independent psychiatric disorder categories were identified: affective disorders, anxiety disorders, behavioural disorders and substance abuse disorders. Recidivism for violent crime was found more frequently in juveniles with behavioural disorders (especially when suffering from conduct disorder and/or attention deficit and hyperactivity disorder) and/or substance abuse compared to juvenile ex-convicts without psychiatric disorders. In addition, our study revealed that the time interval between discharge and the commitment of a new violent crime was shorter for juveniles of a younger age. Conclusions: Due to the high prevalence of psychiatric disorders among juvenile prisoners and its direct relevance to recidivism, it is imperative that every minor held in custody is adequately evaluated and treated with psychiatric and psychological means. Only then, we may meet their individual psychiatric/psychological needs as well as our society's needs for security and the requirements of effective victim protection. **Schlüsselwörter:** Juvenile offenders, detained juveniles, psychopathology, risk assessment, psychiatric care

Other titles: Mental disorders and criminal recidivism in male juvenile prisoners

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-162430>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Bessler, Cornelia; Stiefel, Dorothea; Barra, Steffen; Plattner, Belinda; Aebi, Marcel (2019). Psychische Störungen und kriminelle Rückfälle bei männlichen jugendlichen Gefängnisinsassen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 47(1):73-88.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000612>



Psychische Störungen und kriminelle Rückfälle bei männlichen jugendlichen Gefängnisinsassen

Cornelia Bessler¹, Dorothea Stiefel¹, Steffen Barra¹, Belinda Plattner³ und Marcel Aebi^{1,2}

¹ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für Kinder- und Jugendforensik, Zürich, Schweiz

² Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Zürich, Schweiz

³ Kinder- und Jugendpsychiatrie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

Zusammenfassung: *Fragestellung:* Die Prävalenz psychischer Störungen unter inhaftierten Jugendlichen ist hoch. Offen ist die Frage, ob damit eine erhöhte kriminelle Rückfälligkeit einhergeht. *Methodik:* Zwischen dem 01.08.2010 und 31.10.2012 wurden im kantonalen Jugendgefängnis Zürich alle inhaftierten männlichen Jugendlichen bei Eintritt psychiatrisch untersucht ($N = 122$). Die psychischen Störungen wurden anhand eines standardisierten Interviews erfasst. Nach der Haftentlassung wurden die Probanden im Kantonalen Rechtsinformationssystem betreffend Rückfälligkeit während eines Jahres nachkontrolliert. *Ergebnisse:* 90.2% der Insassen litten unter mindestens einer psychiatrischen Störung. Über 70% der Jugendlichen waren zum Zeitpunkt ihrer Inhaftierung von mehreren psychiatrischen Erkrankungen betroffen. Es konnten vier voneinander unabhängige Störungskategorien unterschieden werden: affektive Störungen, Angststörungen, Verhaltensstörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Betreffend Rückfälligkeit fand sich, dass Jugendliche mit Verhaltensstörungen und/oder einer Abhängigkeitserkrankung häufiger mit einer Gewaltstraftat rückfällig wurden als aus dem Gefängnis entlassene Jugendliche ohne psychische Erkrankungen. Zudem zeigte sich, dass je jünger die inhaftierten Jugendlichen waren, desto kürzer war die Zeit nach ihrer Entlassung, bis sie eine Gewaltstraftat verübten. *Schlussfolgerungen:* Aufgrund der hohen Prävalenz von psychischen Störungen unter inhaftierten Jugendlichen ist es notwendig, dass diese Minderjährigen auch jugendpsychiatrisch-psychologisch untersucht und adäquat behandelt werden. Neben der psychiatrischen Versorgung der minderjährigen Gefängnisinsassen kann so auch den Anforderungen eines effektiven Opferschutzes und dem Sicherheitsbedürfnis unserer Gesellschaft entsprochen werden.

Schlüsselwörter: Jugendliche Straftäter, minderjährige Gefängnisinsassen, Psychische Störungen, Rückfälle, psychiatrisch/psychologische Gefängnisversorgung

Mental disorders and criminal recidivism in male juvenile prisoners

Abstract: *Objective:* Psychiatric disorders in juvenile prisoners exhibit a very high prevalence. However, it remains unclear whether this goes along with increased criminal recidivism rates. *Methods:* Between August 1, 2010 and October 31, 2012 all male juvenile inmates of the youth penitentiary of the Canton of Zurich were psychiatrically evaluated at admittance ($N = 122$). Psychiatric disorders were determined on the basis of a standardized diagnostic interview. Information on recidivism within one year after release from prison was drawn from the cantonal legal information system. *Results:* In total, 90.2% of the prisoners suffered from at least one mental illness. Four independent psychiatric disorder categories were identified: affective disorders, anxiety disorders, behavioural disorders and substance abuse disorders. Recidivism for violent crime was found more frequently in juveniles with behavioural disorders (especially when suffering from conduct disorder and/or attention deficit and hyperactivity disorder) and/or substance abuse compared to juvenile ex-convicts without psychiatric disorders. In addition, our study revealed that the time interval between discharge and the commitment of a new violent crime was shorter for juveniles of a younger age. *Conclusions:* Due to the high prevalence of psychiatric disorders among juvenile prisoners and its direct relevance to recidivism, it is imperative that every minor held in custody is adequately evaluated and treated with psychiatric and psychological means. Only then, we may meet their individual psychiatric/psychological needs as well as our society's needs for security and the requirements of effective victim protection.

Keywords: Juvenile offenders, detained juveniles, psychopathology, risk assessment, psychiatric care

Einleitung

Bei erwachsenen Inhaftierten fand sich eine hohe Prävalenz an psychischen Störungen (Fazel & Danesh, 2002). Dass auch jugendliche Inhaftierte im Vergleich zu Gleich-

altrigen in Freiheit deutlich häufiger unter psychischen Störungen leiden, zeigen die Forschungsergebnisse der letzten Jahre auf (Plattner et al., 2009; Vermeiren, Jespers & Moffitt, 2006). In einer Metaanalyse von Colins et al. (2010) fand sich eine durchschnittliche Prävalenzrate psychischer

Störungen von nahezu 70 %, bei einer Bandbreite von 51 bis 90 %. Dabei waren Substanzmissbrauchs- und Verhaltensstörungen am häufigsten (52 % bzw. 38 %), gefolgt von Angst- bzw. affektiven Störungen (20 % bzw. 13 %).

Diese Erkenntnis ist insofern von Bedeutung, weil dadurch deutlich gemacht wird, dass eine flächendeckende, forensische, jugendpsychiatrische Grund- und Notfallversorgung in den Jugendgefängnissen notwendig ist. Es stellt sich aber auch die Frage, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung und der Gefahr, die vom betroffenen Jugendlichen ausgeht, rückfällig zu werden. Es bleibt offen, ob sich diesbezüglich auch spezifische Risikofaktoren eruieren lassen. Erste Resultate aus Originalstudien zu dieser Fragestellung waren widersprüchlich (Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, De Clippele & Deboutte, 2002; Wiersen & Forehand, 1995). Es ist zu vermuten, dass entweder die jeweils kleinen Fallzahlen ($N < 100$) und/oder die damals teilweise ungenügend standardisierte Erfassung psychischer Krankheitsbilder zu diesen widersprüchlichen Ergebnissen beitrug. Auch in einer späteren Metaanalyse von Cottle, Lee und Heilbrun (2001), die insgesamt 23 Originalstudien umfasst, findet sich die Problematik, dass der psychische Gesundheitszustand der Probanden nicht standardisiert erhoben wurde. Auch neuere Studien können bei genauer Datenanalyse nicht miteinander verglichen werden, da die Probanden zu unterschiedlich sind, die Untersuchungen methodologische Differenzen aufweisen (unterschiedliche Untersuchungsspanne, verschiedene Arten der Datenerhebung bzgl. Rückfälligkeit usw.) oder nur auf spezifische Teilaspekte fokussieren und/oder sich bezüglich Art, Frequenz und Schwere der Deliktrezidive zu stark unterscheiden (Colins et al., 2011). Die jüngste Metaanalyse (Wibbelink, Hoeve, Stams & Oort, 2017) zu dieser Fragestellung zeigt, dass die 17 einbezogenen Untersuchungen eindeutig einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Vorliegen spezifischer externalisierender Störungen (d.h. Substanzmissbrauchs- und/oder Verhaltensstörungen inklusive Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Störung des Sozialverhaltens, aber mit Ausnahme des oppositionellen Trotzverhaltens) und einer erhöhten Rückfälligkeit der betroffenen minderjährigen Straftäter nachweisen. Ebenso findet sich ein Zusammenhang zwischen dem gleichzeitigen Vorliegen externalisierender und internalisierender Störungen (Letztere definiert als Angst- und/oder affektive Störung) und der Wahrscheinlichkeit, dass der betroffene Jugendliche ein erneutes Delikt begeht. Wenn jedoch nur eine internalisierende Erkrankung allein vorliegt, kann dieser Zusammenhang zwischen psychischer Auffälligkeit und Rückfallwahrscheinlichkeit nicht nachgewiesen werden.

Es ist aber zu beachten, dass sich die Ergebnisse dieser Metaanalyse auch auf nichtinhaftierte Straftäter beziehen.

Zudem wurden auch Kinder in die Untersuchung miteingeschlossen, und die psychischen Auffälligkeiten wurden nicht mit standardisierten Instrumenten erfasst. Daher ist die Frage, wie sich dies bei jugendlichen Gefängnisinsassen verhält, nach wie vor offen.

In Österreich fanden Plattner, Aebi, Steinhausen und Bessler (2011) eine Prävalenzrate von psychischen Störungen unter jugendlichen Inhaftierten von 90 %. Die Autoren beschrieben zudem die gehäuft auftretenden klinisch relevanten komorbiden Störungsbilder. In Übereinstimmung mit den Resultaten von McReynolds, Schwalbe und Wasserman (2010) fanden sie eine 3- bis 4-fach erhöhte Rate an Mehrfachdiagnosen bei Mädchen im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen. So fanden sie bei Mädchen auch andere Prädiktoren für Rückfälligkeit als bei Jungen: Das Vorliegen einer Angststörung vermochte bei Mädchen eine erneute Delinquenz vorauszusagen. Bei Jungen hingegen erwiesen sich Merkmale wie junges Alter bei der Erstinhaftierung und Vorliegen einer Störung mit oppositionellem Trotzverhalten als prädiktiv (Plattner et al., 2009). Weitere Studien im deutschen Sprachraum bestätigen die hohe Prävalenz psychischer Störungen unter jungen Straftätern, allerdings ohne den Zusammenhang zu kriminellen Rückfällen zu überprüfen (Köhler, Müller, Bauchowitz & Hinrichs, 2012).

Nur durch wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse bezüglich der Relevanz psychischer Störungen unter jugendforensischen Populationen können behördlich angeordnete Maßnahmen verbessert, der Opferschutz gewährleistet und auch weitergehende sozialpolitische Entscheidungen für den adäquaten Umgang mit minderjährigen Straftätern getroffen werden. Daher sollten auch in anderen Ländern bei jugendlichen Gefängnisinsassen standardisiert psychische Auffälligkeiten erhoben und die damit einhergehende Rückfälligkeit überprüft werden.

Sozialpolitisch gibt es zwischen Österreich und der Schweiz relevante Unterschiede. So sind einerseits die Gesetzgebungen für Minderjährige sehr verschieden. Andererseits unterscheiden sich aber auch die Gesundheitssysteme und insbesondere die psychiatrische Versorgung von Minderjährigen. Zudem sind die Gesellschaftsstruktur, die ökonomischen Verhältnisse wie auch der Umgang mit Minderheiten und Randgruppen nicht die gleichen. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es nun, einerseits die Prävalenz verschiedener psychischer Störungen und deren Komorbiditäten unter inhaftierten männlichen Minderjährigen im Kanton Zürich in der Schweiz zu untersuchen. Andererseits soll überprüft werden, ob zwischen dem Vorliegen einer psychischen Störung und dem Rückfallrisiko für weitere Straftaten nach Haftentlassung ein Zusammenhang nachgewiesen werden kann. Im Speziellen geht es dabei um die Frage, ob sich unter in der Schweiz inhaftierten minderjährigen männlichen Jugendlichen spezifi-

sche psychiatrische Störungsmuster als besondere Prädiktoren für delinquente Rückfälligkeit darstellen lassen. Zudem soll untersucht werden, ob das Alter und/oder andere sozioökonomische bzw. demografische Faktoren die Rückfälligkeit der Probanden beeinflussen.

Methode

Eintrittsuntersuchung

Bei der Aufnahme ins Gefängnis Limmattal (Zürich) durchlaufen alle minderjährigen Jugendlichen eine psychiatrisch-psychologische Eintrittsuntersuchung. Diese Eintrittsuntersuchung der Jugendlichen wird nach standardisierten Vorgaben durch ausgebildete Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychologie durchgeführt. Auf weiterführende Fremdinformationen von Bezugspersonen muss aufgrund der Situation (Fallführung seitens der Justiz) verzichtet werden.

Stichprobe

Im Zeitraum zwischen dem 01.08.2010 und dem 31.10.2012 saßen im Gefängnis Limmattal, welches für die Aufnahme aller Jugendlichen im Kanton Zürich zuständig ist, nur männliche Jugendliche ein. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 174 Minderjährige mit Wohnsitz im Kanton Zürich, Schweiz, in der Jugendlichenstation des Gefängnisses Limmattal inhaftiert. Grund für die Inhaftierung war in der Regel die Anordnung einer Untersuchungs- oder einer Sicherungshaft. Für die vorliegende Studie konnte schließlich eine konsekutive Stichprobe von 122 männlichen Jugendlichen rekrutiert werden. Ausschlusskriterien für die Aufnahme der Jugendlichen in die Studie waren ungenügende Deutschkenntnisse, schwerwiegende somatische Erkrankungen (z. B. Epilepsie), geistige Retardierung und/oder akute Symptome einer psychischen Erkrankung.

Im Rahmen der Eintrittsuntersuchung wurden 25 Jugendliche aufgrund von ungenügenden Deutschkenntnissen und fünf aufgrund von psychotischen Symptomen bzw. geistiger Retardierung aus der Studie ausgeschlossen. Bei weiteren fünf Inhaftierten war aufgrund einer vorzeitigen Entlassung keine vollständige Datenerhebung möglich. Drei Jugendliche verweigerten die Teilnahme an der Studie. 14 Probanden verweigerten gewisse Angaben im Verlauf der Diagnostik im Rahmen des standardisierten Interviews und konnten daher nicht weiter berücksichtigt werden. Alle Studienteilnehmer gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Verwendung der

erhobenen Daten zu Forschungszwecken. Die Studie wurde gemäß den Richtlinien der Ethikkommission des Kantons Zürichs vom Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit geprüft und bewilligt.

Datenerhebung und Instrumente

Psychische Störungen

Psychische Störungen und Komorbiditäten der Jugendlichen wurden mittels des Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (M.I.N.I. KID) erhoben. Der M.I.N.I. KID ist ein strukturiertes, klinisch diagnostisches Interview, das zur Erfassung von psychischen Störungen nach dem multiaxialen Klassifikationsschema nach DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) und ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Revision) bei Kindern und Jugendlichen dient (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2006; Sheehan et al., 2010). Folgende Störungskategorien wurden dabei untersucht: affektive Störungen, Angststörungen, Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörung und Substanzmissbrauchsstörungen. Im Rahmen dieser Bereiche wurden als relevante kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen Dysthymien, Depressionen, Panikstörungen, Angststörungen inklusive Trennungsängstlichkeit und generalisierter Angststörung, posttraumatische Belastungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, oppositionelles Trotzverhalten, Aufmerksamkeitsstörungen sowie Alkohol- und andere Drogenabhängigkeit erfasst. (Es konnte in einer früheren Untersuchung gezeigt werden, dass der M.I.N.I. KID eine gute Reliabilität und Übereinstimmungsvalidität mit dem Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children – Present and Lifetime Version [K-SADS-PL] hat [Sheehan et al., 2010]).

In einer früheren Studie von Plattner et al. (2011), in der inhaftierte Jugendliche in Wien, Österreich, untersucht wurden, wurde für die Darstellung der Überlappung unabhängiger psychischer Störungsbilder das Venn-Polyomino-Diagramm verwendet. Für die Präsentation der Ergebnisse der vorliegenden Studie wurde daher ebenso das Venn-Polyomino-Diagramm eingesetzt.

Demografische Merkmale

Demografische Angaben wie das Alter, die Nationalität, die berufliche Tätigkeit der elterlichen Bezugspersonen und der Grund für die aktuelle Inhaftierung wurden direkt aus der Gefängnisakte entnommen. Der sozioökonomische Status wurde anhand der beruflichen Tätigkeit der mütterlichen und väterlichen Bezugspersonen erhoben und gemäß den ISCO-08-Richtlinien (International Standard Classifications of Occupations; International Labour Organisation, 2008) mit einer Einstufung zwi-

schen 1 (Führungsposition in einem Unternehmen) und 9 (Beschäftigung eines ungelernten Arbeiters) erhoben. Bezugspersonen ohne Einkommenserwerb wurden mit der Zahl 10 kodiert. Ein geringer sozioökonomischer Status wurde dann angenommen, wenn die berufliche Tätigkeit beider elterlichen Bezugspersonen mit den Ziffern 9 oder 10 kodiert wurde, oder wenn über eine Bezugsperson keine Angaben verfügbar waren und die Tätigkeit der anderen Bezugsperson mit 9 oder 10 kodiert wurde.

Kriminelle Rückfälle nach Entlassung aus der Haft

Die Rückfälligkeit jedes einzelnen jugendlichen Straftäters wurde jeweils während 365 Tagen nach der individuellen Haftentlassung erfasst. Alle Probanden wurden spätestens Ende 2012 entlassen. Die Datenerfassung war somit Ende 2013 abgeschlossen. Rückfälle wurden anhand der offiziellen Geschäftsdaten des RIS des Kantons Zürich, wo alle registrierten Delikte (jugend- und erwachsenstrafrechtliche Delikte) aufgeführt sind, erhoben. Aus diesen RIS-Daten können neben Angaben zu den Anklagen keine weiteren Informationen zu den tatsächlichen Verurteilungen entnommen werden. Es wurden deshalb nicht die Verurteilungen, sondern die strafrechtlichen Anklagen als Maßstab für die kriminelle Rückfälligkeit verwendet. Da der Wohnsitz für die Zuständigkeit der Jugendstrafbehörden entscheidend ist, umfasst das RIS auch mögliche strafrechtliche Rückfälle, die in anderen Kantonen verübt wurden.

Statistische Analysen

Die erhobenen Daten wurden mit dem Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Version 22 analysiert. Für den Vergleich psychischer Störungen in Bezug auf das Alter (>16-jährig vs. <16-jährig), auf die Nationalität (Ausländer vs. Schweizer) und in Bezug auf die kriminelle Rückfälligkeit wurden Chi²-Tests durchgeführt. Zur Minimierung des Alpha-Fehlers aufgrund multipler Testungen wurde eine Korrektur des Signifikanzniveaus nach der Methode von Benjamini und Hochberg (1995) vorgenommen. Kaplan-Meier-Analysen und Cox-Regressionen wurden eingesetzt, um das Vorliegen einer affektiven Störung, einer Angst-, einer Verhaltens- oder einer Substanzmissbrauchsstörung in Bezug auf die Zeit zum ersten allgemeinen kriminellen bzw. ersten gewalttätigen Rückfall zu untersuchen. In den multivariaten Cox-Regressionen wurden das Alter der Jugendlichen bei der Testung, ein geringer sozioökonomischer Status und die ausländische Nationalität als Kovariaten miteinbezogen. Die Voraussetzung der Proportional Hazard Ratio wurde mittels der Funktion `cox.zph` in dem Paket „Survival Analysis“ (Fox & Weisberg, 2011) im Statistikprogramm R (R Development Core Team, 2011) für alle Prädiktoren und Kovariaten überprüft.

Ergebnisse

Deskriptive Ergebnisse

Die 122 männlichen jugendlichen Gefängnisinsassen waren zwischen 13.08 und 19.20 Jahre alt ($M = 16.80$ Jahre, $SD = 1.14$ Jahre). Knapp die Hälfte der Stichprobe ($N = 58$, 47.5 %) hatte eine ausländische Nationalität (41.3 % Europäer, 32.8 % Asiaten [inkl. Türkei, Syrien und Russland], 13.8 % Afrikaner, 8.6 % Südamerikaner und 3.4 % Staatenlose). 36 Jugendliche der Stichprobe (29.5 %) stammten aus einer niedrigen sozioökonomischen Schicht. Von den 122 Probanden befanden sich 75 (61.5 %) in Untersuchungshaft und 41 (33.6 %) in Sicherungshaft (Jugendliche können nach dem Schweizerischen Strafbuch vorübergehend auch ohne weiteres Anlassdelikt inhaftiert werden, z.B. wenn sie aus einer Maßnahme entwichen sind). Weitere 6 (4.9 %) Probanden verbüßten eine Freiheitsstrafe. Die Inhaftierung erfolgte in 60 Fällen (49.2 %) aufgrund eines Gewaltdelikts (Raub, Körperverletzung etc.), in 18 Fällen (14.8 %) aufgrund eines Vermögensdelikts (Diebstahl, Einbruch), in 7 Fällen (5.7 %) aufgrund eines Sexualdelikts, in einem Fall (0.8 %) aufgrund eines Drogendelikts und in weiteren 36 Fällen (29.5 %) aufgrund eines sonstigen Delikts oder zur Sicherung der Maßnahme (welche nicht immer mit einem Anlassdelikt einhergeht).

Psychische Störungen und Komorbiditäten

Psychische Störungen und Komorbiditäten der Gesamtstichprobe, der zwei Altersgruppen (> bzw. <16 Jahre) und der zwei Nationalitätengruppierungen (schweizerische bzw. ausländische Herkunft) sind in der Tabelle 1 aufgeführt. Insgesamt litten 90.2 % der Gesamtstichprobe (ohne die Störung des Sozialverhaltens 82 %) unter einer psychischen Störung gemäß den Diagnosekriterien der Klassifikation nach ICD-10. 80.3 % der Inhaftierten litten unter Aufmerksamkeits-/Verhaltensstörungen, 64.8 % unter Substanzmissbrauchs-, 32.8 % unter Angststörungen und 28.7 % unter affektiven Störungen. Die Substanzmissbrauchsstörung war bei Jugendlichen über 16 Jahren häufiger als bei jüngeren Peers. Als relevante psychiatrische Diagnosen traten depressive Störungen häufiger bei Jugendlichen mit ausländischer Nationalität auf als bei Schweizer Jugendlichen. Ansonsten zeigten sich in der Prävalenz der psychischen Störungen weder in Bezug auf das Alter noch auf die Nationalität relevante Unterschiede. 70.2 % der Jugendlichen erfüllten zum Zeitpunkt ihrer Inhaftierung die Diagnosekriterien von mindestens zwei Störungskategorien, 33.6 % die Diagnosekriterien von mindestens drei Störungskategorien und 12.3 % die Diagnosekriterien aller vier erhobenen Störungskategorien.

Abbildung 1 zeigt die Überlappungen der vier voneinander unabhängigen Störungskategorien in Form eines Venn-Polyomino-Diagramms: 1. ADHS/Verhaltensstörungen, 2. Substanzmissbrauchsstörungen, 3. affektive Störungen und 4. Angststörungen. In diesem Mengendiagramm sind die absoluten und relativen Häufigkeiten aller möglichen Überschneidungen der vier o.g. Störungskategorien in Form von Quadraten und Rechtecken dargestellt. Die Grafik zeigt, dass bei den untersuchten Jugendlichen die Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen mit Substanzmissbrauchsstörungen oft kombiniert vorkamen.

Psychische Störungen als Prädiktoren für kriminelle Rückfälle

65.5 % der inhaftierten Jugendlichen begingen in der Beobachtungszeit ein erneutes Delikt. Zwischen Jugendlichen mit psychischen Störungen und Jugendlichen ohne psychische Störungen fand sich aber kein Unterschied in der Rückfälligkeit betreffend einer erneuten Straftat irgendwelcher Art. Ebenso fanden sich keine Unterschiede in Bezug auf die untersuchten Störungskategorien (affektive Störungen, Angststörungen, Aufmerksamkeits- und

Tabelle 1. Übersicht der psychischen Störungen nach DSM-IV bei den jugendlichen Inhaftierten in der Gesamtstichprobe ($N = 122$).

Störungen	Ge- samtstich- probe ($N = 122$)	Alter < 16.0 Jahre ($n = 29$, 23.8 %)	Alter ≥ 16.0 Jahre ($n = 93$, 76.2 %)	Chi ² (sign.)	Nationalität CH ($n = 64$, 52.5 %)	Nationalität Nicht CH ($n = 58$, 47.5 %)	Chi ² (sign.)
Irgendeine psychiatrische Störung	110 (90.2 %)	25 (86.2 %)	85 (91.4 %)	0.67 n.s.	57 (89.1 %)	53 (91.4 %)	0.18 n.s.
Irgendeine psychiatrische Störung ohne SSV/SOT	100 (82.0 %)	22 (75.9 %)	78 (83.9 %)	0.69 n.s.	51 (79.7 %)	49 (84.5 %)	0.47 n.s.
Mind. zwei psychiatrische Störungskategorien	86 (70.5 %)	18 (62.1 %)	68 (73.1 %)	1.30 n.s.	43 (67.2 %)	43 (74.1 %)	0.71 n.s.
Mind. drei psychiatrische Störungskategorien	41 (33.6 %)	9 (31.0 %)	32 (34.4 %)	0.11 n.s.	18 (28.1 %)	23 (39.7 %)	1.81 n.s.
Mind. vier psychiatrische Störungskategorien	15 (12.3 %)	4 (13.8 %)	11 (11.8 %)	0.08 n.s.	7 (10.9 %)	8 (13.8 %)	0.23 n.s.
Affektive Störung	35 (28.7 %)	8 (27.6 %)	27 (29.0 %)	0.02 n.s.	16 (25.0 %)	19 (32.8 %)	0.90 n.s.
Majore Depression	12 (9.8 %)	0 (0.0 %)	12 (12.9 %)	4.15 n.s.	2 (3.1 %)	10 (17.2 %)	6.84*
Dysthymie	25 (20.5 %)	7 (24.1 %)	18 (19.4 %)	0.31 n.s.	11 (17.2 %)	14 (24.1 %)	0.90 n.s.
Angststörung	40 (32.8 %)	12 (41.4 %)	28 (30.1 %)	1.28 n.s.	17 (42.5 %)	23 (39.7 %)	2.37 n.s.
Panikstörung	12 (9.8 %)	5 (17.2 %)	7 (7.5 %)	2.35 n.s.	4 (6.2 %)	8 (13.8 %)	1.95 n.s.
Trennungsangst	11 (9.0 %)	2 (6.9 %)	9 (9.7 %)	0.21 n.s.	5 (7.8 %)	6 (10.3 %)	0.24 n.s.
Soziale Phobie	3 (2.5 %)	1 (3.4 %)	2 (2.2 %)	0.16 n.s.	2 (3.1 %)	1 (1.7 %)	0.25 n.s.
Spezifische Phobie	8 (6.6 %)	3 (10.3 %)	5 (5.4 %)	0.89 n.s.	2 (3.1 %)	6 (10.3 %)	2.59 n.s.
Generalisierte Angst	16 (13.2 %)	5 (17.9 %)	11 (11.8 %)	0.68 n.s.	8 (12.5 %)	8 (14.0 %)	0.06 n.s.
Posttraumatische Belastungsstörung	17 (14.0 %)	5 (17.2 %)	12 (13.0 %)	0.32 n.s.	5 (7.9 %)	12 (20.7 %)	4.06 n.s.
Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen	98 (80.3 %)	23 (79.3 %)	75 (80.6 %)	0.03 n.s.	51 (79.7 %)	47 (81.0 %)	0.04 n.s.
SSV (ohne SOT)	85 (69.7 %)	20 (69.0 %)	65 (69.9 %)	0.01 n.s.	42 (65.6 %)	43 (74.1 %)	1.04 n.s.
SOT	65 (53.3 %)	17 (58.6 %)	48 (51.6 %)	0.44 n.s.	34 (53.1 %)	31 (53.4 %)	0.00 n.s.
Aufmerksamkeitsstörungen	56 (45.9 %)	12 (41.4 %)	44 (47.3 %)	0.31 n.s.	28 (43.8 %)	28 (48.3 %)	0.25 n.s.
Substanzmissbrauchsstörung	79 (64.8 %)	13 (44.8 %)	66 (71.0 %)	6.62*	41 (64.1 %)	38 (65.5 %)	0.03 n.s.
Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit	50 (41.0 %)	9 (31.0 %)	41 (44.1 %)	1.56 n.s.	22 (34.4 %)	28 (48.3 %)	2.43 n.s.
Drogenmissbrauch/-abhängigkeit	70 (57.4 %)	13 (44.8 %)	57 (61.3 %)	2.45 n.s.	40 (62.5 %)	30 (51.7 %)	1.45 n.s.

Anmerkungen. SSV = Störung des Sozialverhaltens, SOT = Störung mit oppositionellem Trotzverhalten, Unterschiede in den Häufigkeiten: * = Chi²-Test ist signifikant $p < .05$; ** = Chi²-Test ist signifikant $p < .01$.

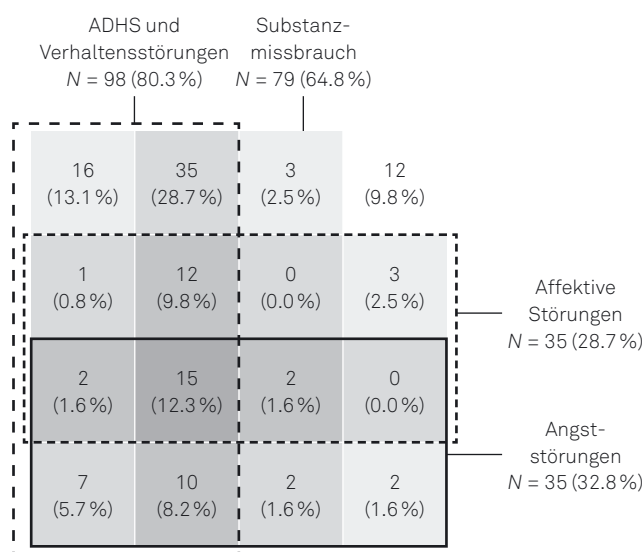


Abbildung 1. Venn-Polyomino-Diagramm basierend auf vier Kategorien von psychischen Störungen bei jugendlichen Gefängnisinsassen im Kanton Zürich (N = 122).

Verhaltensstörung und Substanzmissbrauchsstörungen). Jugendliche mit einer psychischen Störung wurden jedoch häufiger mit einer Gewaltstraftat rückfällig als Jugendliche ohne psychische Erkrankung. Insbesondere verübten Jugendliche, die unter einer Verhaltens- oder einer Substanzmissbrauchsstörung litten, häufiger erneute Gewaltstraftaten nach der Haftentlassung als Jugendliche ohne diese Störungen.

Dabei zeigen sich als relevante kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen innerhalb der Kategorie der Verhaltensstörungen die Störung des Sozialverhaltens und die Aufmerksamkeitsstörung, nicht aber das oppositionelle Trotzverhalten. Die entsprechenden Angaben dazu sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Die weiteren Analysen zum zeitlichen Auftreten der Rückfälligkeit (Analyse des deliktfreien Intervalls, sog. „Überlebenszeit“) wurden nur noch in Bezug auf das Auftreten von Gewaltdelinquenz vorgenommen. Die Voraussetzung der Proportional Hazard Ratio war bezüglich aller Prädiktoren und Kovariaten erfüllt ($p > .05$). In den Kaplan-Meier-Analysen (Abbildung 2) war das Vorliegen einer ADHS/Verhaltensstörung ein signifikanter Prädiktor bezüglich des zeitlichen Auftretens von Gewaltstraftaten (Log rank Mantel-Cox, $\chi^2 = 7.12$, $df = 1$, $p < .01$). Das mittlere Zeitintervall bis zum ersten Rückfalldelikt war 336 Tage für Jugendliche ohne und 258 Tage für Jugendliche mit einer Aufmerksamkeits- oder Verhaltensstörung (Abbildung 2c). Auch das Vorliegen einer Substanzmissbrauchsstörung war ein signifikanter Prädiktor für eine Gewaltstraftat (Log rank Mantel-Cox, $\chi^2 = 5.80$, $df = 1$, $p < .05$). Das mittlere Zeitintervall bis zum ersten Rückfall-

Tabelle 2. Psychische Störungen nach DSM-IV für rückfällige und nichtrückfällige jugendliche Gefängnisinsassen (N = 122).

Störungen	Gesamtstichprobe (N = 122)	Neues Delikt (n = 80, 65.5%)	Kein neues Delikt (n = 42, 34.4%)	χ^2 (sign.)	Neues Gewaltdelikt (n = 46, 37.7%)	Kein neues Gewaltdelikt (n = 76, 62.3%)	χ^2 (sign.)
Irgendeine psychiatrische Störung	110 (90.2%)	75 (93.8%)	35 (83.3%)	3.37 n.s.	46 (100.0%)	64 (84.2%)	8.06**
Irgendeine psychiatrische Störung ohne SSV/SOT	100 (82.0%)	66 (82.5%)	34 (81.0%)	0.05 n.s.	44 (95.7%)	56 (73.7%)	9.36**
Affektive Störung	35 (28.7%)	22 (27.5%)	13 (31.0%)	0.16 n.s.	15 (32.6%)	20 (26.3%)	0.56 n.s.
Angststörung	40 (32.8%)	24 (30.0%)	16 (38.1%)	0.82 n.s.	13 (28.3%)	27 (35.5%)	0.69 n.s.
Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen	98 (80.3%)	69 (86.2%)	29 (69.0%)	5.15 n.s.	43 (93.5%)	55 (72.40%)	8.08*
SSV (ohne SOT)	85 (69.7%)	60 (75.0%)	25 (59.5%)	3.12 n.s.	39 (84.8%)	64 (60.5%)	7.98*
SOT	65 (53.3%)	47 (58.8%)	18 (42.9%)	2.80 n.s.	36 (47.4%)	29 (63.0%)	2.83 n.s.
Aufmerksamkeitsstörungen	56 (45.9%)	37 (46.2%)	19 (45.2%)	0.01 n.s.	27 (58.7%)	29 (38.2%)	4.87*
Substanzstörung	79 (64.8%)	53 (66.2%)	26 (61.9%)	0.23 n.s.	38 (65.5%)	43 (56.6%)	5.90*

Anmerkungen. SSV = Störung des Sozialverhaltens, SOT = Störung mit oppositionellem Trotzverhalten, Unterschiede in den Häufigkeiten: * = χ^2 -Test ist signifikant $p < .05$; ** = χ^2 -Test ist signifikant $p < .01$.

delikt war 311 Tage für Jugendliche ohne und 253 Tage für Jugendliche mit einer Substanzmissbrauchsstörung (Abbildung 2d). Das Vorliegen einer affektiven Störung oder einer Angststörung hatte auf die Zeit bis zu einem Gewaltdelikt keinen Einfluss (Abbildung 2a und 2b).

Schließlich zeigte sich in den multivariaten Cox-Regressionen, dass Substanzmissbrauchsstörungen unter den Störungskategorien als Einzige das zeitliche Auftreten eines Gewaltdeliktes nach der Entlassung signifikant vorhersagten, sofern die weiteren Störungskategorien sowie

das Alter, eine ausländische Nationalität und ein niedriger sozioökonomischer Status als weitere Risikofaktoren kontrolliert wurden (Tabelle 3). Wenn man die verschiedenen psychischen Störungen innerhalb der Kategorie der ADHS/Verhaltensstörungen in den multivariaten Analysen aber genauer betrachtet, findet sich, dass die Störung des Sozialverhaltens ebenfalls signifikant die Zeit bis zu einem erneuten Gewaltdelikt vorhersagte, wohingegen die Störung mit oppositionellem Trotzverhalten und das ADHS keine signifikanten Prädiktoren darstellten. Bezüg-

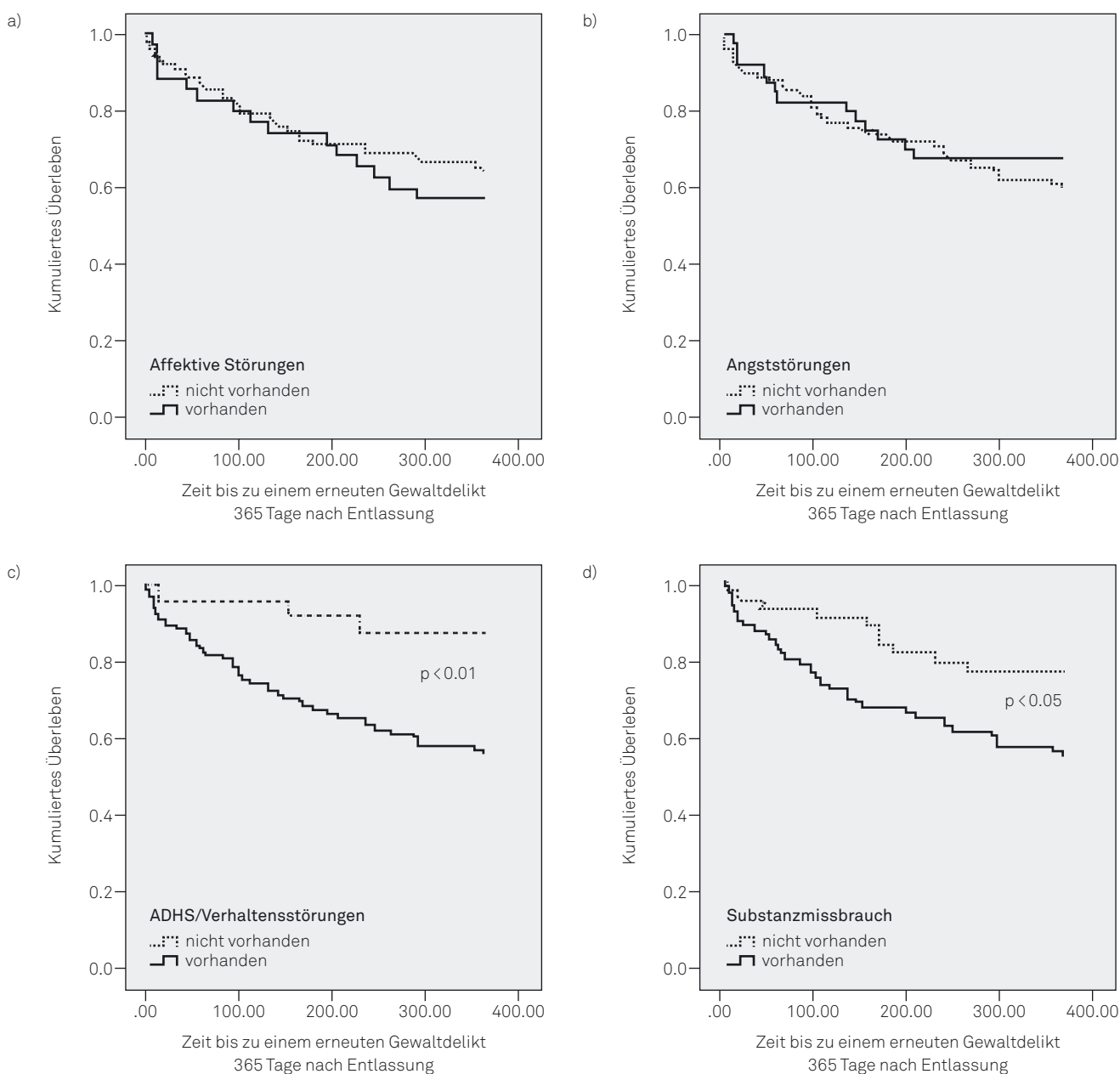


Abbildung 2. Kaplan-Meier-Analysen für vier Störungskategorien in Bezug auf die Zeit bis zu einem neuen Gewaltdelikt 365 Tage nach Entlassung bei jugendlichen Gefängnisinsassen im Kanton Zürich ($N = 122$). Anmerkungen: Log rank Mantel-Cox: a) affektive Störung $\chi^2 = 0.48$, $df = 1$, $p > .05$; b) Angststörung $\chi^2 = 0.49$, $df = 1$, $p > .05$; c) ADHS/Verhaltensstörung $\chi^2 = 7.12$, $df = 1$, $p < .01$; d) Substanzmissbrauch $\chi^2 = 5.80$, $df = 1$, $p < .05$.

Tabelle 3. Cox-Regression zur Vorhersage der Zeit bis zu einem erneuten Gewaltdelikt bis 365 Tage nach Entlassung bei jugendlichen Gefängnisinsassen im Kanton Zürich (N = 122).

Prädiktoren	Univariate Analysen Zeit bis zu einem erneuten Gewaltdelikt	Multivariate Analyse ¹ Zeit bis zu einem erneuten Gewaltdelikt	Multivariate Analyse ² Zeit bis zu einem erneuten Gewaltdelikt
	OR (95 % KI)	OR (95 % KI)	OR (95 % KI)
Störungskategorien			
Affektive Störung	1.24 (0.67–2.30)	1.10 (0.56–2.15)	
Angst Störung	0.80 (0.42–1.51)	0.64 (0.32–1.27)	
Aufmerksamkeits-/Verhaltensstörung	4.31 (1.34–13.89)	3.22 (0.95–10.94)	
Substanzmissbrauch	2.31 (1.15–4.65)	2.25 (1.05–4.84)	
Spezifische Störungen			
Aufmerksamkeitsstörung	1.84 (1.02–3.32)		1.30 (0.65–2.57)
SSV	2.97 (1.33–6.64)		2.59 (1.06–6.31)
SOT	1.77 (0.97–3.21)		1.15 (0.58–2.28)
Kovariaten			
Alter	0.76 (0.60–0.97)	0.68 (0.52–0.90)	0.77 (0.60–0.99)
Geringer Sozioökonomischer Status	1.42 (0.78–2.58)	1.56 (0.83–2.96)	1.55 (0.83–2.89)
Ausländische Nationalität	0.69 (0.38–1.23)	0.63 (0.34–1.17)	0.55 (0.30–1.01)

Anmerkungen. ¹Multivariate Analyse unter Einbezug der Störungskategorien und der Kovariaten, ²Multivariate Analyse unter Einbezug der spezifischer Störungen und der Kovariaten, KI = Konfidenzintervall, OR = Odds Ratio (Verhältnisquotient), KI, die den Wert 1.00 nicht beinhalten, sind signifikant ($p < .05$).

lich der Kovariaten zeigte sich durchgehend in allen Cox-Regressionen, dass das Alter bei der Inhaftierung negativ mit der Zeit zu erneuter Gewaltdelinquenz assoziiert war (OR = 0.55–0.69).

Diskussion

Prävalenzraten von psychischen Störungen unter männlichen minderjährigen Gefängnisinsassen

In der vorliegenden Untersuchung von minderjährigen männlichen Gefängnisinsassen im Kanton Zürich, Schweiz, fanden sich hohe Prävalenzraten von psychischen Störungen, wie dies bereits in den internationalen Studien von McReynolds et al. (2010), Plattner et al. (2011) sowie Hoeve, McReynolds und Wasserman (2013) beschrieben wurde: Über 90 % der inhaftierten Minderjährigen zeigten das Vollbild mindestens einer psychiatrischen Störung. Selbst wenn das Störungsbild der Störung des Sozialverhaltens, das bekannterweise häufig mit delinquentem Verhal-

ten einhergeht, in den Erhebungen nicht mitberücksichtigt wurde, lag der Anteil an psychiatrischen Erkrankungen immer noch bei über 80 %. Diese hohen Prävalenzraten entsprechen den Ergebnissen anderer internationaler Originalstudien und Metaanalysen, unabhängig von den aktuellen Umständen, den gegebenen Versorgungsstrukturen und dem jeweiligen gesellschaftspolitischen und kulturellen Hintergrund (Abram, Teplin, McClelland & Dulcan, 2003; Abram et al., 2015; Colins et al., 2010; Fazel, Doll & Långström, 2008; Gisin et al., 2012; Harzke et al., 2012; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002; Vreugdenhil, Doreleijers, Vermeiren, Wouters & Van Den Brink, 2004; Zhou et al., 2012).

Demgegenüber zeigte aber die erst kürzlich publizierte Metaanalyse von Wibbelink et al. (2017), die sich der Frage nach der Rückfälligkeit von jugendlichen Delinquenten widmete, „nur“ eine Prävalenzrate von 20.6 %. Am ehesten ist dieser tiefe Wert mit den Auswahlkriterien der in der Metaanalyse eingeschlossenen Probanden zu erklären. Es wurden dabei nicht nur ausschließlich inhaftierte Jugendliche berücksichtigt wie in unserer Studie, sondern auch solche, die sich außerhalb von Gefängnismauern aufhalten durften. Auch Hoeve et al. (2013), de-

ren Studie in die Metaanalyse von Wibbelink et al. (2017) eingeschlossen wurde, fanden „nur“ bei der Hälfte ihrer Probanden eine psychische Störung. Ihre Kohorte schloss aber bereits Kinder ab 8 Jahren und solche, die „nur“ Bewährungsaufgaben hatten, mit ein.

In der vorliegenden Studie litt der größte Anteil der Jugendlichen unter Substanzmissbrauchsstörungen (64.8 %) und/oder unter Verhaltensstörungen (80.3 %), welche die Störung des Sozialverhaltens, das oppositionelle Trotzverhalten und die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) umfassen. Dieses Ergebnis wird auch durch die Resultate anderer Studien (Dias, Serafim & de Barros, 2014; McReynolds et al., 2010; Plattner et al., 2011) und Metaanalysen (Colins et al., 2010; Wibbelink et al., 2017) untermauert. In der Untersuchung von Hoeve et al. (2013) zeigten sich allerdings die internalisierenden Störungen als die häufigsten Erkrankungen, gefolgt von Verhaltens- und Substanzmissbrauchsstörungen. In diesem Zusammenhang ist aber zu beachten, dass bei der Zusammensetzung der untersuchten Jugendlichen bei Hoeve et al. (2013) 35 % weibliche Jugendliche waren. Es ist anzunehmen, dass inhaftierte Mädchen häufiger als männliche Gefängnisinsassen unter internalisierenden Störungen leiden. Plattner et al. (2009) bezogen allerdings auch weibliche Inhaftierte in ihre Untersuchung mit ein, jedoch lag der Anteil der weiblichen Probanden an der Gesamtstichprobe nur bei 17.4 %. In ihrer Untersuchung fanden sie ähnlich hohe Prävalenzraten wie in der vorliegenden Studie. Bei Plattner et al. (2009) lag der Höchstwert bei den Verhaltensstörungen (75.4 %), gefolgt von den Substanzmissbrauchsstörungen (57.7 %) und den affektiven Störungen (24.3 %). Einzig die Werte für die Angststörungen (45 %) und die posttraumatischen Belastungsstörungen (30 %) waren bei Plattner et al. (2009) höher als bei der vorliegenden Studie (32.8 % bzw. 14.0 %), was vermutlich durch den Einbezug der Mädchen bedingt ist und im Einklang mit den Ergebnissen der internationalen Forschungsliteratur steht (Dixon, Howie & Starling, 2004; Sevecke, Lehmkuhl & Krischer, 2009). Colins et al. (2010), die ebenfalls eine ausschließlich männliche Kohorte im vergleichbaren Alter untersuchten, fanden in ihrer ((Autoren bitte Korrekturen prüfen)) Metaanalyse in den Kategorien der affektiven Störungen bzw. der Angststörungen noch tiefere Werte (affektive Störungen: 6–22 %; Angststörungen: 2–21 %) im Vergleich zu unseren Resultaten (affektive Störungen: 28.7 %; Angststörungen: 32.8 %).

Unter den ausländischen Inhaftierten fanden sich in der vorliegenden Untersuchung signifikant häufiger depressive Erkrankungen als unter Schweizer Jugendlichen. Es ist anzunehmen, dass Jugendliche aus dem Ausland durchschnittlich höheren psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind und daher eher depressiv dekompensieren. Der signifikante Prävalenzunterschied im Substanzmittelmissbrauch der Jugendlichen über 16 Jahren im

Vergleich zu solchen unter 16 Jahren kann mit der leichteren Verfügbarkeit und der leichteren Beschaffungsmöglichkeit von Drogen mit zunehmendem Alter der Jugendlichen erklärt werden: Es ist anzunehmen, dass ältere Jugendliche besser in der Lage sind, sich mit delinquenten Peergruppen zu vernetzen. Im Weiteren kann mit fortschreitendem Drogenkonsum eine sich langsam etablierende Abhängigkeit angenommen werden, womit ein steigender Beschaffungsdruck und allenfalls eine steigende Beschaffungskriminalität einhergehen kann.

Komorbiditäten

Wie bereits erwähnt, zeigt die vorliegende Studie, in Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen (Colins et al., 2011; Hoeve et al., 2013; McReynolds et al., 2010; Plattner et al., 2011), dass ein hoher Anteil der inhaftierten Jugendlichen unter mehreren gleichzeitig vorliegenden psychischen Störungen leidet. So fanden sich bei 70.5 % zwei, bei 33.6 % drei und bei 12.3 % vier gleichzeitig vorliegende psychische Störungsbilder.

Die Betrachtung der vorliegenden Komorbiditäten im Venn-Polyomino-Diagramm in unserer Untersuchung (Abbildung 1) zeigt, dass die Störungskategorie der ADHS/Verhaltensstörungen und die Kategorie der Substanzmissbrauchsstörungen nicht nur am häufigsten unabhängig voneinander zu finden sind, sondern dass diese auch am häufigsten in dieser Kombination auftreten (28.7 %). Dass Verhaltens- und Substanzmissbrauchsstörungen unter straffälligen Minderjährigen häufig kombiniert auftreten, wird durch Ergebnisse der Studien von Abram et al. (2003, 2015) und Peters, Wexler und Lurigio (2015) gestützt. Das heißt, dass in der jugendpsychiatrisch-psychologischen Versorgung minderjähriger Gefängnisinsassen diesem Muster von spezifischen gleichzeitig existierenden psychischen Krankheitsbildern besondere Beachtung geschenkt werden muss.

Die jüngste Originalstudie aus der Schweiz, welche spezifisch auf den Zusammenhang zwischen einer Störung des Sozialverhaltens und einer allenfalls gleichzeitig auftretenden Angststörung fokussierte, zeigte eine deutlich tiefere Komorbiditätsrate von 13 % (Lüdtke et al., 2017) im Vergleich zu unseren Resultaten. Hierbei handelte es sich allerdings nicht um eine Stichprobe von inhaftierten Minderjährigen, sondern um Probanden, die zur Hälfte aus zivilrechtlichen und zu einem Drittel aus strafrechtlichen Gründen in sozialpädagogischen Institutionen untergebracht worden waren. Dieses Resultat zeigt damit besonders deutlich, dass gerade inhaftierte Jugendliche in einem besonderen Ausmaß und in mehrfacher Hinsicht psychisch belasteter sind als ihre Peers in sozialpädagogischen Institutionen und deshalb einer be-

sonders sorgfältigen und intensiven psychiatrisch-psychologischen Betreuung bedürfen.

Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine nur sanktions- bzw. sozialpädagogisch orientierte Intervention in Form einer vom Staat verfügbaren Haftstrafe nicht genügen kann, sondern vielmehr aufgrund des Fehlens einer eventuell notwendigen Behandlung abträglich auf die weitere Entwicklung der betroffenen Jugendlichen wirken kann. Um eine Vermeidung bzw. Verminderung möglicher Rückfälle und eine (Re-)Integration der inhaftierten Jugendlichen in die Gesellschaft zu erreichen, müssen daher – neben der allgemeinen psychiatrisch-psychologischen Grundversorgung – spezifische, auf diese komplexen Muster von Störungsbildern hin ausgerichtete und auf die verschiedenen Altersstufen fokussierende Behandlungsansätze bzw. Behandlungsprogramme entwickelt und etabliert werden.

Rückfallrisiko

In der vorliegenden Untersuchung fand sich nach einem Jahr eine allgemeine Rückfallrate von 65.5 % für irgendein Delikt. Die Rückfallrate für eine Gewaltstraftat im Speziellen lag bei 37.7 %. Demgegenüber fanden McReynolds et al. (2010) in ihrer Kohorte eine tiefere Rückfallrate (43 %) nach einem Jahr. Die Studienteilnehmenden bei McReynolds et al. (2010) waren aber „nur“ zu einer bedingten Strafe verurteilt worden. Diese Studie scheint somit weniger kriminelle Jugendliche eingeschlossen zu haben. Demgegenüber stellten Colins et al. (2011) in ihrer Untersuchung eine deutlich höhere allgemeine Rückfallrate von 81 % fest. Hier ist zu bemerken, dass in dieser Studie die Rückfälligkeit über zwei bis maximal vier Jahre beobachtet wurde, also über einen deutlich längeren Zeitraum als in der vorliegenden Studie.

Zwischen Probanden mit und ohne psychische Störung fand sich in der vorliegenden Studie kein Unterschied in Bezug auf die Rückfallgefahr für irgendein Delikt. Auch bei den einzelnen Störungskategorien wurden keine signifikanten Unterschiede betreffend Rückfälligkeit gefunden. Allerdings zeigte sich in den Resultaten der vorliegenden Studie, dass die Gefahr für das Verüben einer Gewaltstraftat bei psychisch kranken Jugendlichen im Vergleich zu Insassen ohne psychische Störung signifikant höher liegt. Psychische Störungen bei inhaftierten Jugendlichen können daher als Prädiktoren für erneute Gewaltstraftaten gewertet werden. Im Speziellen fand sich, in Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Colins et al. (2011), dass insbesondere ein signifikant höheres Rückfallrisiko für Gewaltstraftaten nach Haftentlassung besteht, wenn die Jugendlichen unter einer Störung des Sozialverhaltens, einer ADHS und/oder einer Substanzmissbrauchsstörung leiden. Bei affektiven Störungen, Angststörungen oder ei-

nem oppositionellen Trotzverhalten zeigte sich dieser spezifische Zusammenhang nicht.

ADHS, die Störung des Sozialverhaltens und der Substanzmissbrauch sind drei Störungsbilder, welche die Wahrscheinlichkeit für erneute Gewalttaten ansteigen lassen. Es ist davon auszugehen, dass ADHS bzw. die Störung des Sozialverhaltens – als externalisierende Störungen – die Steuerungsfähigkeit der Jugendlichen beeinträchtigt. Bei Substanzmissbrauch ist anzunehmen, dass aufgrund des mit der Störung einhergehenden Substanzkonsums die Hemmschwelle für eine erneute Gewaltausübung gesenkt wird. Auch im Rahmen der Beschaffungskriminalität wird eine erneute Gewaltausübung begünstigt. Im Umgang mit minderjährigen inhaftierten Straftätern sollte daher diesen eventuell vorliegenden Krankheitsbildern und deren kombiniertem Auftreten spezifische Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Auch McReynolds et al. (2010) und Vermeiren et al. (2002) fanden in ihrer Untersuchung eine Verdoppelung des Rückfallrisikos für delinquente Jugendliche, wenn gleichzeitig eine Verhaltensstörung oder ein Substanzmissbrauch vorlag. Hoeve et al. (2013) fanden bei Jugendlichen mit Substanzmissbrauch – mit oder ohne Komorbiditäten – nicht nur ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko in Bezug auf die Häufigkeit, sondern auch in Bezug auf die Schwere der nachfolgenden Delikte.

In der Studie von Plattner et al. (2009) zeigte sich, dass bei den Jugendlichen nicht die Verhaltensstörung im Allgemeinen, sondern spezifisch das oppositionelle Trotzverhalten ein zusätzlicher prädiktiver Faktor für eine besonders frühzeitige Reinhaftierung darstellt. Setzt man eine Reinhaftierung mit einem Deliktrezidiv gleich, so widerspricht dieses Resultat der kürzlich erschienenen Metaanalyse von Wibbelink et al. (2017), die – in Übereinstimmung mit den Resultaten der vorliegenden Studie – zeigt, dass spezifisch das oppositionelle Trotzverhalten als einzige Störung innerhalb der Kategorie der verschiedenen Verhaltensstörungen keinen prädiktiven Faktor bezüglich Rückfallgefahr darstellt. Betrachtet man allerdings die für die vorliegende Studie untersuchte Probandengruppe nach dimensional ausgerichteten Kriterien, wie es verschiedene Studien (Althoff, Kuny-Slock, Verhulst, Hudziak & Ende, 2014; Burke, Hipwell & Loeber, 2010; Burke, Rowe & Boylan, 2014) für das oppositionelle Trotzverhalten/ODD (Oppositional Defiant Disorder) vorschlagen, so würden sich auch in der vorliegenden Stichprobe ODD-Dimensionen (Irritabilität, Devianz, aufsässiges Verhalten) bzw. deren Subtypen finden, die prädiktiv für die Rückfälligkeit im Allgemeinen und für ein Gewaltrezidiv im Speziellen sein könnten (Aebi et al., 2016). Auch Wibbelink et al. (2017) vermuten in ihrer Metaanalyse, dass sich durchaus prädiktive Faktoren für Rückfälligkeit finden lassen könnten, wenn das oppositionelle Trotzverhalten in seinen verschiedenen Dimensionen auf

Symptomebene untersucht würde. Verhaltensstörungen bei jugendlichen Delinquenten sollten daher, wenn es um die prädiktive Validität geht, nicht in einer einzigen Kategorie zusammengefasst, sondern in den verschiedenen Dimensionen untersucht werden. Möglicherweise könnte dadurch auch die Prognosebeurteilung bei jugendlichen Delinquenten verbessert werden. Dies würde erlauben (ähnlich wie in der Studie von Mulder, Vermunt, Brand, Bullens und Marle [2012]), dass unabhängig von den diagnostischen Hauptkategorien einzelne Charakteristika („traits“, „dimensions“), die die Probanden besonders treffend beschreiben und als Dimension in verschiedenen Diagnosen vorkommen (bspw. erhöhte Reizbarkeit/Irritabilität als Dimension einer ADHS, einer Störung des Sozialverhaltens, einer oppositionellen Trotzreaktion, aber auch als Dimension einer depressiven Erkrankung, einer Anpassungsstörung oder einer Persönlichkeitsstörung usw.), gezielt herausgegriffen und auf ihre Validität bezüglich Rückfallgefahr untersucht werden könnten.

In Bezug auf das zeitliche Auftreten von erneuten Straftaten fand sich in der vorliegenden Studie, dass das Vorliegen einer ADHS/Verhaltensstörung und einer Substanzmissbrauchsstörung signifikante Prädiktoren bezüglich des zeitlichen Auftretens von Gewaltstraftaten waren. Es wurden aber keine signifikanten Ergebnisse in Bezug auf das Vorliegen einer affektiven Störung oder einer Angststörung gefunden. Werden aber das Alter, eine ausländische Nationalität und ein niedriger sozioökonomischer Status als weitere Risikofaktoren mitkontrolliert, zeigt sich, dass lediglich der Substanzmissbrauch als Einziger das zeitliche Auftreten eines Gewaltdelikt nach der Entlassung vorhersagt. Analysiert man aber die Kategorie der ADHS/Verhaltensstörungen im Einzelnen, findet sich dennoch, dass die Störung des Sozialverhaltens ebenfalls signifikant die Zeit bis zu einem erneuten Gewaltdelikt vorhersagt, wohingegen die Störung mit oppositionellem Trotzverhalten und die ADHS keinen signifikanten Prädiktor darstellen.

Als wichtigstes Ergebnis in Bezug auf das zeitliche Auftreten fand sich unter Einbezug sämtlicher Kovariaten, dass das Alter bei Erstinhaftierung durchgehend ausschlaggebend ist. Das heißt, je jünger die Gefängnisinsassen waren, desto früher wurden sie mit Gewaltdelikten rückfällig. Auch dieses Resultat wird durch die Metaanalyse von Cottle et al. (2001) bzw. die Originalstudien von Plattner et al. (2009), McReynolds et al. (2010) bzw. Hoeve et al. (2013) bestätigt. Dies lässt darauf schließen, dass in der jugendpsychiatrischen Gefängnisversorgung gerade jungen Insassen eine genaue Abklärung und, falls notwendig, dementsprechend eine störungsspezifische Behandlung zukommen sollte.

Die Faktoren der ausländischen Nationalität bzw. des tiefen sozioökonomischen Status ließen in der vorliegenden

Stichprobe keine Voraussagen zu. Dies erscheint überraschend, insbesondere weil minderjährige Jugendliche mit Migrationshintergrund in den Jugendkriminalstatistiken der Schweiz und Deutschland überproportional häufig vertreten sind (Killias, 2009; Walburg, 2014). In verschiedenen Befragungen geben ausländische Jugendliche höhere Raten von Gewalt und Kriminalität an (Baier & Pfeiffer, 2007). Auch eine frühere Studie (Kilchmann, Bessler & Aebi, 2015) mit einer vergleichbaren Stichprobe zeigte, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund familiär und schulisch stärker belastet sind als Minderjährige ohne Migrationshintergrund. Sie erleben häufiger Gewalt, Kriminalität und Schulabbrüche und weisen ein niedrigeres Schulniveau bzw. einen tieferen sozioökonomischen Status auf (Kilchmann et al., 2015). In dieser Studie wurde jedoch der familiäre und soziale Hintergrund deutlich differenzierter beleuchtet und die Angaben nicht ausschließlich aus den Gefängnisakten entnommen. Es ist zu vermuten, dass in der vorliegenden Untersuchung einzelne Parameter durchaus prädiktiv in Bezug auf die Rückfälligkeit sein könnten, wenn der soziale und familiäre Hintergrund der Probanden einer ebenso detaillierten Analyse unterzogen worden wäre. Im Vergleich dazu zeigten beispielsweise Hoeve et al. (2013) an einer nordamerikanischen Stichprobe einen prädiktiven Zusammenhang zwischen Ethnie („Non-Whites“ vs. „Whites“) und Rezidivrate. Auch eine Studie aus Europa (Plattner et al., 2016), die sich spezifisch mit der Frage nach dem Einfluss des familiären und sozialen Hintergrunds auf die Rückfälligkeit beschäftigte, zeigte, dass ungünstige psychosoziale Ausgangsbedingungen eine kriminelle Entwicklung bei Minderjährigen signifikant und nachhaltig unterstützen. Das Delikt könnte dabei sozusagen als „Symptom“-Träger bezeichnet werden (Plattner et al., 2016).

Schlussfolgerungen

In Übereinstimmung mit der internationalen Fachliteratur (Colins et al., 2011; Hoeve et al., 2013; McReynolds et al., 2010; Wibbelink et al., 2017) kann für die vorliegende Studie zusammenfassend festgehalten werden, dass auch in der Deutschschweiz ein hoher Anteil der minderjährigen männlichen Inhaftierten unter schweren psychiatrischen Erkrankungen leidet. Die vorliegenden Prävalenzraten für psychiatrische Störungen übersteigen bei Weitem jene von nichtkriminellen Peers. Dabei kommen den jugendtypischen externalisierenden Krankheitsbildern, wie Störungen des Sozialverhaltens, ADHS und Substanzmissbrauchsstörungen, eine besondere Bedeutung zu. Zudem finden sich unter den inhaftierten Minderjährigen oft sehr komplexe Krankheitsbilder mit mehreren gleichzeitig nebeneinander auftretenden spezifischen Störungsbildern.

Ein wichtiger Befund der vorliegenden Studie ist zudem, dass vor allem junge und psychisch erkrankte inhaftierte Jugendliche häufiger und in einem kürzeren Zeitraum nach der Gefängnisentlassung mit Gewaltstraftaten rückfällig werden als die psychiatrisch unauffälligen Peers in den Gefängnissen.

Diese Resultate sind für den professionellen Umgang mit inhaftierten Jugendlichen von großer Bedeutung und sollten zu weit greifenden Konsequenzen führen. Um der Gefahr von erneuten Gewaltstraftaten durch Jugendliche, die in Gefängnissen waren, effektiv entgegenzuwirken, sind flächendeckende standardisierte, jugendpsychiatrische und jugendpsychologische Abklärungen und störungsspezifische Behandlungsangebote notwendig. Eine altersadäquate und frühzeitig einsetzende Behandlung, insbesondere für junge Delinquente mit Verhaltens- und Substanzmissbrauchsstörung, sollte daher sichergestellt sein; nicht zuletzt, um das Leid zukünftiger Opfer zu verhindern.

Was die stationäre psychiatrische Versorgung von jugendlichen Gefängnisinsassen anbelangt, erklären sich die psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich zurzeit lediglich für die Versorgung von Notfällen zuständig. Dass ein straffälliger, psychiatrisch erkrankter Jugendlicher über die Notfallsituation hinaus stationär und über längere Zeit in einer psychiatrischen Klinik adäquat behandelt wird, ist aktuell aufgrund der fehlenden stationären jugendforensischen Behandlungspätze nicht möglich. Dies impliziert in der psychiatrischen Grundversorgung eine Benachteiligung von minderjährigen Gefängnisinsassen. Zudem führt dieser Mangel in der Versorgung zu einer Verschärfung des Rückfallrisikos für Gewalttaten, das von diesen Jugendlichen ausgeht. Vor dem Hintergrund der dargelegten Ergebnisse und der aktuell gegebenen psychiatrischen Versorgungssituation müssten in der Deutschschweiz die jugendpsychiatrisch-forensischen Versorgungsangebote für minderjährige Delinquente inner- und außerhalb der Gefängnisse weiter ausgebaut werden. Die Berücksichtigung der psychopathologischen Perspektive in der Rehabilitation und die Behandlung von minderjährigen Inhaftierten impliziert den Einsatz spezifischer Interventionen einschließlich Psychotherapie, Psychopharmakologie und Soziotherapie, um den komplexen mehrschichtigen Krankheitsbildern entgegenzutreten zu können und um zukünftige Gewaltdelikte zu verhindern – zum Schutz der Gesellschaft.

Als Limitierung dieser Untersuchung ist zu benennen, dass sich die Ergebnisse ausschließlich auf männliche Inhaftierte beziehen. Das heißt, über eventuelle geschlechtsspezifische Unterschiede und über den psychischen Gesundheitszustand von im Kanton Zürich inhaftierten weiblichen Jugendlichen kann keine Aussage gemacht werden. Im Weiteren basiert die Datenerhebung lediglich auf den Angaben der Betroffenen. Die Diagnosen wurden im Rahmen des standardisierten Interviews M.I.N.I. KID

erhoben. Psychotische Symptome, geistige Retardierung und ungenügende Deutschkenntnisse galten als Ausschlusskriterien. Fremdauskünfte konnten im Rahmen der Gefängnisunterbringung (vorwiegend kurzfristige Untersuchungs- und Sicherungshaft) nicht eingeholt werden. Zudem basieren die Ergebnisse zur Rückfälligkeit der entlassenen Jugendlichen auf den offiziellen Geschäftsdaten des RIS des Kantons Zürich. Das heißt, es konnten nur Angaben zu den Anklagen, nicht aber zu den tatsächlichen Verurteilungen miteinbezogen werden. Im Weiteren blieben nicht offiziell strafrechtlich verfolgte Straftaten unberücksichtigt. Es ist daher von einer Dunkelziffer zusätzlicher nicht gemeldeter Delikte auszugehen. Schließlich beschränkt sich der Zeitraum der verfügbaren Daten auf 12 Monate nach der Haftentlassung. Längerfristige Auswirkungen der psychischen Störungen konnten daher nicht in die Studie einbezogen werden.

Als Stärke dieser Studie ist festzuhalten, dass es sich um eine prospektive Studie handelt. Die Angaben zum Gesundheitszustand der inhaftierten Jugendlichen wurden direkt und zeitnah zum Delikt von drei forensisch erfahrenen Fachpersonen im Rahmen der Eintrittsuntersuchung bei der Inhaftierung und in Form eines standardisierten strukturierten Interviews erhoben. Die Informationen betreffend Rückfälligkeit wurden dem RIS des Kantons Zürich entnommen. Sie beziehen sich damit auf laufende Verfahren und nicht auf im Nachhinein erstellte Urteilsstatistiken. Zudem konnten eventuelle Rückfälligkeiten im Erwachsenenalter mitberücksichtigt werden. Da die Rückfälligkeit der Jugendlichen über 365 Tagen nach ihrer Haftentlassung beobachtet wurde, konnten auch Aussagen über ein datumsgenaues Zeitintervall zwischen der Gefängnisentlassung und einer erneuten Rückfälligkeit gemacht werden.

Literatur

- Abram, K.M., Teplin, L.A., McClelland, G.M. & Dulcan, M.K. (2003). Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 60, 1097–1108.
- Abram, K.M., Zwecker, N.A., Welty, L.J., Hershfield, J.A., Dulcan, M.K. & Teplin, L.A. (2015). Comorbidity and continuity of psychiatric disorders in youth after detention: a prospective longitudinal study. *JAMA Psychiatry*, 72, 84–93.
- Aebi, M., Barra, S., Bessler, C., Steinhausen, H.C., Walitza, S. & Plattner, B. (2016). Oppositional defiant disorder dimensions and subtypes among detained male adolescent offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 729–736.
- Althoff, R.R., Kuny-Slock, A.V., Verhulst, F.C., Hudziak, J.J. & Ende, J. (2014). Classes of oppositional-defiant behavior: concurrent and predictive validity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 1162–1171.
- Baier, D. & Pfeiffer, C. (2007). Gewalttätigkeit bei deutschen und nichtdeutschen Jugendlichen: Befunde der Schülerbefragung 2005 und Folgerungen für die Prävention. Hannover: KFN Forschungsberichte.

- Benjamini, Y. & Hochberg, Y. (1995). Controlling the false discovery rate: a practical and powerful approach to multiple testing. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*, 57, 289–300.
- Burke, J.D., Hipwell, A.E. & Loeber, R. (2010). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 484–492.
- Burke, J.D., Rowe, R. & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 264–272.
- Colins, O., Vermeiren, R., Vahl, P., Markus, M., Broekaert, E. & Doreleijers, T. (2011). Psychiatric disorder in detained male adolescents as risk factor for serious recidivism. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 44–50.
- Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T. & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: a systematic literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 255–263.
- Cottle, C.C., Lee, R.J. & Heilbrun, K. (2001). The prediction of criminal recidivism in juveniles: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 367–394.
- Dias, Á.M., Serafim, A. de P. & de Barros, D.M. (2014). Prevalence of mental disorders and recidivism in young offenders. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27, 317–322.
- Dixon, A., Howie, P. & Starling, J. (2004). Psychopathology in female juvenile offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1150–1158.
- Fazel, S. & Danesh, F. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545–550.
- Fazel, S., Doll, H. & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 1010–1019.
- Fox, J. & Weisberg, S. (2011). *An R companion to applied regression* (2. ed.). Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Gisin, D., Haller, D.M., Cerutti, B., Wolff, H., Bertrand, D., Sebo, P. et al. (2012). Mental health of young offenders in Switzerland: Recognizing psychiatric symptoms during detention. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19, 332–336.
- Harzke, A.J., Baillargeon, J., Baillargeon, G., Henry, J., Olvera, R.L., Torrealday, O. et al. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in the Texas juvenile correctional system. *Journal of Correctional Health Care*, 18, 143–157.
- Hoeve, M., McReynolds, L.S. & Wasserman, G.A. (2013). The influence of adolescent psychiatric disorder on young adult recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 40, 1368–1382.
- International Labour Organisation. (2008). International Standard Classification of Occupations (ISCO). Retrieved from International Labour Organisation (ILO) <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/>
- Kilchmann, L., Bessler, C. & Aebi, M. (2015). Psychosoziale Belastungen und psychische Auffälligkeiten von jugendlichen Straftätern mit und ohne Migrationshintergrund. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 9, 47–56.
- Killias, M. (2009). Paradise lost? New trends in crime and migration in Switzerland. In W.F. McDonald (Ed.), *Immigration, Crime and Justice (Sociology of Crime, Law and Deviance, Vol. 13; pp. 33–45)*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Köhler, D., Müller, S., Bauchowitz, M. & Hinrichs, G. (2012). Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen. In Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen (Hrsg.), *Achtung (für) Jugend! Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.–14. September 2010 in Münster* (S. 387–406). Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Lüdtke, J., Boonmann, C., Dölitzsch, C., In-Albon, T., Jenkel, N. & Kölch, M. (2017). Komorbide Angststörungen bei Störungen des Sozialverhaltens: ein Schutz- oder Risikofaktor? *Kindheit und Entwicklung*, 26, 100–109.
- McReynolds, L.S., Schwalbe, C.S. & Wasserman, G.A. (2010). The contribution of psychiatric disorder to juvenile recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 204–216.
- Mulder, E., Vermunt, J., Brand, E., Bullens, R. & Marle, H. (2012). Recidivism in subgroups of serious juvenile offenders: different profiles, different risks? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 22, 122–135.
- Peters, R.H., Wexler, H.K. & Lurigio, A.J. (2015). Co-occurring substance use and mental disorders in the criminal justice system: A new frontier of clinical practice and research. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38, 1–6.
- Plattner, B., Aebi, M., Steinhausen, H.-C. & Bessler, C. (2011). Psychopathologische und komorbide Störungen inhaftierter Jugendlicher in Österreich. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 231–242.
- Plattner, B., Bessler, C., Vogt, G., Linhart, S., Thun-Hohenstein, L. & Aebi, M. (2016). Psychosoziale Belastungen bei inhaftierten Mädchen und Jungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 44, 65–74.
- Plattner, B., Steiner, H., Kraemer, H.C., Bauer, S.M., Kindler, J., Friedrich, M.H. et al. (2009). Sex-specific predictors of criminal recidivism in a representative sample of incarcerated youth. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 400–407.
- R Development Core Team. (2011). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (Hrsg.). (2006). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO. *Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV* (5., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Huber.
- Sevecke, K., Lehmkuhl, G. & Krischer, M.K. (2009). Examining relations between psychopathology and psychopathy dimensions among adolescent female and male offenders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 85–95.
- Sheehan, D.V., Sheehan, K.H., Shytle, R.D., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J.E. et al. (2010). Reliability and validity of the mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID). *Journal of Clinical Psychiatry*, 71, 313–326.
- Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K. & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1133–1143.
- Vermeiren, R., Jaspers, I. & Moffitt, T. (2006). Mental health problems in juvenile justice populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 15(2), 333–351.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A. & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 142–149.
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, T.A., Vermeiren, R., Wouters, L.F. & Van Den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 97–104.
- Walburg, C. (2014). Migration und Jugenddelinquenz. Eine Analyse anhand eines sozialstrukturellen Delinquenzmodells (*Kriminologie und Kriminalsoziologie*, Bd. 11). Münster: Waxmann.
- Wibbelink, C.J., Hoeve, M., Stams, G.J.J. & Oort, F.J. (2017). A meta-analysis of the association between mental disorders and juvenile recidivism. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 78–90.

- Wierson, M. & Forehand, R. (1995). Predicting recidivism in juvenile delinquents: the role of mental health diagnoses and the qualification of conclusions by race. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 63–67.
- Zhou, J., Chen, C., Wang, X., Cai, W., Zhang, S., Qiu, C. et al. (2012). Psychiatric disorders in adolescent boys in detention: a preliminary prevalence and case-control study in two Chinese provinces. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 23, 664–675.

Manuskript eingereicht: 29.03.2018
Nach Revision angenommen: 07.07.2018
Artikel online: 29.08.2018
Interessenkonflikt: Nein

Dr. med. Cornelia Bessler Nigl

Chefärztin
Klinik für Forensische Psychiatrie
Zentrum für Kinder- und Jugendforensik
Neptunstr. 60
8032 Zürich
Schweiz

cornelia.bessler@puk.zh.ch